

<b>LONG FORM</b>		RETURN WITH CHECK (PLEASE ATTACH CHECK HERE)	
2008		2008	
COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		INDIVIDUAL INCOME TAX RETURN	
FOR CALENDAR YEAR 2008 OR TAXABLE YEAR BEGINNING ON 1 January 2008 AND ENDING ON 31 December 2008			
Liquidator: _____ Reviewer: _____ R G RO VI V2 P1 P2 N1 D1 D2 E A M		Serial Number: _____ <input type="checkbox"/> AMENDED RETURN <input type="checkbox"/> DECEASED DURING THE YEAR: _____ Day Month Year	
Taxpayer's Name: <b>Antonio Torres Cardenales</b> Postal Address: <b>P.O. Box 782</b> <b>Coamo PR</b> Zip Code <b>00769</b> "Place label here"		Taxpayer's Social Security Number: <b>ALT</b> Date of Birth: _____ Sex: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F Day Month Year Spouse's Social Security Number: _____ Spouse's Date of Birth: _____ Day Month Year Home Telephone: <b>(787) 000-0000</b> Work Telephone: _____ CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	
Spouse's First Name and Initial: _____ Last Name: _____ Second Last Name: _____ Home Address (Town or Urbanization, Number, Street): <b>Bo. Rio Jueyes Coamo</b> Zip Code <b>00769</b> E-Mail Address: _____		Payment Stamp: _____ Receipt Number: _____ Amount: _____	
<b>Part 1</b> YES NO A. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> United States Citizen? B. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Resident of Puerto Rico at the end of the year? C. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Tax exempt income from Lottery of Puerto Rico? D. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Income from racetrack winnings in Puerto Rico? E. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Other exempt income? (Submit Schedule) F. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> Obligation to make payments to ASUME?		<b>FILING STATUS AT THE END OF THE TAXABLE YEAR:</b> 1. <input type="radio"/> Married living with spouse and filing jointly 2. <input type="radio"/> Married not living with spouse (Not head of household) (Submit spouse's name and social security number above) 3. <input checked="" type="radio"/> Head of household (Not married) 4. <input type="radio"/> Single 5. <input type="radio"/> Married filing separately (Submit spouse's name and social security number above)	
<b>HIGHEST SOURCE OF INCOME:</b> G. <input checked="" type="radio"/> Government, Municipalities or Public Corporations Employee H. <input type="radio"/> Federal Government Employee I. <input type="radio"/> Private Business Employee Your occupation: <b>Teacher</b>		J. <input type="radio"/> Retired/Pensioner K. <input type="radio"/> Self-Employed (Indicate principal industry or business) Spouse's occupation: _____	
GOVERNMENT CONTRACT <input type="radio"/> TAXPAYER <input type="radio"/> SPOUSE 2009 RETURN <input checked="" type="radio"/> SPANISH <input type="radio"/> ENGLISH			
<input type="checkbox"/> I am ... here * you choose the optional computation of tax for married individuals living together, filing a joint return and both working. Do not complete Parts 2 and 3, neither lines 15 through 25 of Part 4, and go to Schedule CO Individual.			
<b>Receipt Stamp</b> Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA 1166-Colecturía Coamo RECIBIDO MAR 13 2008 SIN PAGO		<b>Wages, Commissions, Allowances and Tips</b> 00 ATTACH ALL YOUR WITHHOLDING STATEMENTS (Forms 499R-2W-2PR, 499R-2C-W-2CPR or W-2, as applicable). 01 Total of withholding statements with this return: <b>1</b>	
<b>Part 2</b> 2. Other Income (Schedule F Individual, Part I, line 10) B) Distributable share of partnerships profits (Submit Schedule F Individual and Schedule R) C) Distributable share of partnerships losses (Submit Schedule R) D) Dividends from corporations and distributions from partnerships subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 1A) E) Dividends from corporations and distributions from partnerships not subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 3B) F) Distributable share on profits from corporations of individuals (Submit Schedule F Individual) G) Distributions from Governmental Plans (Submit Schedule F Individual, Part V, lines 1C and 1D) H) Miscellaneous income (Submit Schedule F Individual) I) Distributions from Individual Retirement Accounts and Educational Contribution Accounts (Submit Schedule F Individual) J) Dividends from Capital Investment or Tourism Fund (Submit Schedule Q1) K) Income from annuities and pensions (Schedule H Individual, Part II, line 12) L) Alimony received (Payer's social security No. _____) (14) M) Gain (or loss) from industry or business (Submit Schedule K Individual) N) Gain (or loss) from farming (Submit Schedule L Individual) O) Gain (or loss) from professions and commissions (Submit Schedule M Individual) P) Gain (or loss) from rental business (Submit Schedule N Individual) Q) Gain (or loss) from sale or exchange of capital assets (Submit Schedule D Individual) R) Qualified plans and Variable Annuity Contracts (Submit Schedule D Individual) S) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1)		<b>A-Income Tax Withheld</b> 1,537 00 1,537 00 Income Tax Withheld: <b>1,537 00</b> <b>C-Federal Government Wages (See instructions)...</b> (01) <b>1,537 00</b> <b>B-Wages, Commissions, Allowances and Tips</b> 33,691 00 33,691 00 <b>Federal Wages</b> (02) _____ (03) _____ (04) _____ (05) _____ (06) _____ (07) _____ (08) _____ (09) _____ (10) _____ (11) _____ (12) _____ (13) _____ (14) _____ (15) _____ (16) _____ (17) _____ (18) _____ (19) <b>1,759 00</b> (20) _____ (21) _____ (22) _____ (23) <b>35,450 00</b> (24) _____ (25) _____ (26) _____ (27) _____ (28) _____ (29) _____ (30) <b>35,450 00</b>	
3. Total Gross Income (Add lines 1B, 1C and 2A through 2S) 4. Alimony Paid (Recipient's social security No. _____) (24) (Judgment No. _____) (25) 5. Adjusted Gross Income (Subtract line 4 from line 3)			

Retention Period: Ten (10) years

Form 482.0 Rev. 01.11

<b>LONG FORM</b>		<input type="checkbox"/> RETURN WITH CHECK (PLEASE ATTACH CHECK HERE)		Serial Number	
Liquidator Reviewer		<b>2010</b>		<b>2010</b>	
R G RO VI V2 P1 P2 N D1 D2 E A M		GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY		INDIVIDUAL INCOME TAX RETURN	
FOR CALENDAR YEAR 2010 OR TAXABLE YEAR BEGINNING ON		1 January 2010 AND ENDING ON		31 December 2010	
Taxpayer's Name Initial Last Name Second Last Name		Taxpayer's Social Security Number		Payment Stamp	
Antonio Torres Cardenales		A.L.T.C.			
Postal Address		Date of Birth Sex			
PO Box 782		A.L.T.C. M			
Coamo PR		Day Month Year F			
Zip Code 00769-0782		Spouse's Social Security Number			
"Place label here"		Spouse's Date of Birth		Home Telephone	
Spouse's First Name and Initial Last Name Second Last Name		Day Month Year		(787) 000-0000	
Home Address (Town or Urbanization, Number, Street)		Disabled: <input type="checkbox"/> Taxpayer <input type="checkbox"/> Spouse		Work Telephone	
Hacienda Miraflores		Home Telephone			
Coamo PR		(787) 000-0000			
E-Mail Address		Work Telephone		CHANGE OF ADDRESS <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	
				Amount	
YES NO		FILING STATUS AT THE END OF THE TAXABLE YEAR:			
A. <input checked="" type="radio"/> United States Citizen?		1. <input type="radio"/> Married living with spouse and filing jointly			
B. <input checked="" type="radio"/> Resident of Puerto Rico at the end of the year?		2. <input type="radio"/> Married not living with spouse (Not head of household)			
C. <input type="radio"/> Obligation to make payments to ASUME?		(Submit spouse's name and social security number above)			
D. <input type="radio"/> Other exempt income? (Submit Schedule)		3. <input checked="" type="radio"/> Head of household (Not married)			
Indicate total \$ 0		4. <input type="radio"/> Single			
		5. <input type="radio"/> Married filing separately (Submit spouse's name and social security number above)			
HIGHEST SOURCE OF INCOME:		H. <input type="radio"/> Retired/Pensioner		GOVERNMENT CONTRACT	
E. <input checked="" type="radio"/> Government, Municipalities or Public Corporations Employee		I. <input type="radio"/> Self-Employed (Indicate principal industry or business)		<input type="radio"/> TAXPAYER <input type="radio"/> SPOUSE	
F. <input type="radio"/> Federal Government Employee				2011 RETURN	
G. <input type="radio"/> Private Business Employee				<input checked="" type="radio"/> SPANISH <input type="radio"/> ENGLISH	
Your occupation Teacher		Spouse's occupation 6110			
<input type="checkbox"/> Fill in here if you choose the optional computation of tax for married individuals living together, filing a joint return and both working. Do not complete Parts 2 and 3, neither lines 15 through 25 of Part 4, and go to Schedule CO Individual.					
Receipt Stamp		1. Wages, Commissions, Allowances and Tips		A-Income Tax Withheld	
		<input checked="" type="checkbox"/> ATTACH ALL YOUR WITHHOLDING STATEMENTS (Forms 499R-2/W-2PR, 499R-2C/W-2CPR or W-2, as applicable).		1,354 00 167 00 00 00 00 00 1,521 00 Income Tax Withheld 00	
		<input checked="" type="checkbox"/> Total of withholding statements with this return 2			
		C-Federal Government Wages (See instructions) .. (01)			
2. Other Income (or Losses):				B-Wages, Commissions, Allowances and Tips	
A) Interest income (Schedule F Individual, Part I, line 10) .....				33,618 00	
B) Distributable share on special partnerships profits (Submit Schedule F Individual and Schedule R) .....				4,950 00	
C) Distributable share on special partnerships losses (Submit Schedule R) .....				00 00	
D) Dividends from corporations and distributions from partnerships subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 1A) .....				00 00	
E) Dividends from corporations and distributions from partnerships not subject to withholding (Schedule F Individual, Part II, line 3B) .....				38,568 00	
F) Distributable share on profits from corporations of individuals (Submit Schedule F Individual) .....				Federal Wages	
G) Distributable share on profits from corporations of individuals (Submit Schedule F Individual) .....				(02) 00	
H) Distributions from Governmental Plans (Schedule F Individual, Part V, lines 1C and 1D) .....				(03) 00	
I) Miscellaneous income (Submit Schedule F Individual) .....				(04) 00	
J) Distributions from Individual Retirement Accounts and Educational Contribution Accounts (Submit Schedule F Individual) .....				(05) 00	
K) Distributions from Individual Retirement Accounts and Educational Contribution Accounts (Submit Schedule F Individual) .....				(06) 00	
L) Income from annuities and pensions (Schedule H Individual, Part II, line 12) .....				(07) 00	
M) Alimony received (Payer's social security No. ....)(14) .....				(08) 00	
N) Gain (or loss) from industry or business (Submit Schedule K Individual) .....				(09) 00	
O) Gain (or loss) from farming (Submit Schedule L Individual) .....				(10) 00	
P) Gain (or loss) from professions and commissions (Submit Schedule M Individual) .....				(11) 00	
Q) Gain (or loss) from rental business (Submit Schedule N Individual) .....				(12) 00	
R) Gain (or loss) from sale or exchange of capital assets (Submit Schedule D Individual) .....				(13) 00	
S) Qualified plans and Variable Annuity Contracts (Submit Schedule Q1) .....				(14) 00	
T) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(15) 00	
U) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(16) 00	
V) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(17) 00	
W) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(18) 00	
X) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(19) 1,785 00	
Y) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(20) 00	
Z) Net long-term capital gain on Investment Funds (Submit Schedule Q1) .....				(21) 00	
3. Total Gross Income (Add lines 1B, 1C and 2A through 2S) .....				(22) 40,353 00	
4. Alimony Paid (Recipient's social security No. ....)(24) (Judgment No. ....)(25) .....				(23) 00	
5. Adjusted Gross Income (Subtract line 4 from line 3) .....				(26) 40,353 00	
				(30) 40,353 00	

Retention Period: Ten (10) years

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☐ No, Si contesto "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista

19447 66-0760098

Esther Figueroa

Nombre del Especialista (Letra de Mayúscula)

Nombre de la Firma o Negocio

Firma del Contribuyente

Fecha

Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)

Depósito

Tipo de cuenta ☐ Cheques ☐ Ahorros

Número de ruta/tránsito

Número de su cuenta

Pago

4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO

3. Menos: Cantidad pagada (a) Con F (b) Intere (c) Reca

2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTR

Reintegro

1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO

A) Acreditar a la contribución estimada B) Aportación al Fondo Especial para C) Aportación al Fondo Especial para D) A REINTEGRAR (Si desea que se le

Su ocupación Maestro de Escuela

5. ☐ Trabajo Cuenta Propia (Indique la 4. ☐ Retirado/Pensionado 3. ☐ Empleado de empresa privada

CONTRATO GOBIERNO: ☐ Contribuyente ☐ Cónyuge

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
INFORMATION OF THE TREASURY

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
INFORMATION OF THE TREASURY

1. Nombre-First Name ANTONIO

Apellido(s) - (Surname) TORRES CARDENALES

Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address APARTADO 782 COAMO, PR 00769

2. Nombre y Dirección Postal del Patrono  
EMPLOYER'S NAME AND MAILING ADDRESS  
L8013750526 SUSANA RIV  
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS  
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE  
ESQUINA CALAF  
HATO REY, PR 00919

3. Nóm. Seguro Social Social Security No. 660433481

4. Nóm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) 660433481

5. Fecha en que comenzó a recibir la pension - Date on which you started to receive the pension Dia Mes Año

6. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Annuity Day Month Year

7. Nóm. Seguro Social Social Security No. 33458.72

8. Comisiones - Commissions 0.00

9. Concesiones - Allowances 0.00

10. Propinas - Tips 0.00

11. Total=7+8+9+10 33458.72

12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00

13. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00

14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 2921.40

15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00

16. Salarios bajo Ley Núm. 324 of 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00

17. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00

19. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 0.00

21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00

22. Seguro Social no Retenido Social Security Tax on Tips 0.00

23. Contrib. Medicare no Retenida Medicare Tax on Tips 0.00

24. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

25. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

26. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

27. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

28. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

29. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

30. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

31. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

32. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

33. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

34. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

35. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

36. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

37. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

38. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

39. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

40. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

41. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

42. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

43. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

44. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

45. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

46. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

47. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

48. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

49. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

50. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

51. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

52. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

53. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

54. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

55. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

56. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

57. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

58. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

59. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

60. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

61. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

62. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

63. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

64. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

65. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

66. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

67. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

68. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

69. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

70. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

71. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

72. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

73. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

74. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

75. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

76. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

77. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

78. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

79. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

80. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

81. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

82. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

83. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

84. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

85. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

86. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

87. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

88. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

89. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

90. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

91. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

92. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

93. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

94. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

95. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

96. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

97. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

98. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

99. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

100. Total Sueldos y Pro. Medicare Social Security Wages and Pro. Medicare 0.00

PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)

Periodo de Conservación: Diez (10) años

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: ☒ SI ☐ NO. Si contestó "SI", exhiba la firma y el número de registro del Especialista.

Firma del Especialista <b>Esther Figueroa</b>		Fecha 1/04/2013
Nombre del Especialista (Lleve a la Firma o Negocio) <b>Esther Figueroa</b>		Fecha 1/04/2013
Firma del Contribuyente <b>[Firma]</b>		Fecha 1/04/2013

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Cuenta a nombre de: ☐ Ahorros ☐ Cheques ☐ Ahorros

Deposito

4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2, menos línea 3(a))

3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado

2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCION (Encasillado 3, línea 27)

1. CONTRIBUCION PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)

1. Acreditación a la contribución estimada 2013

2. Acreditación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan

3. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

4. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

5. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

6. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

7. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

8. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

9. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

10. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

11. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

12. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

13. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

14. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

15. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

16. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

17. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

18. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

19. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

20. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

21. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

22. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

23. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

24. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

25. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

26. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

27. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

28. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

29. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

30. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

31. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

32. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

33. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

34. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

35. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

36. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

37. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

38. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

39. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

40. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

41. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

42. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

43. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

44. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

45. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

46. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

47. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

48. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

49. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

50. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

51. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

52. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

53. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

54. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

55. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

56. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

57. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

58. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

59. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

60. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

61. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

62. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

63. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

64. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

65. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

66. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

67. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

68. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

69. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

70. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

71. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

72. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

73. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

74. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

75. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

76. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

77. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

78. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

79. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

80. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

81. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

82. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

83. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

84. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

85. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

86. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

87. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

88. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

89. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

90. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

91. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

92. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

93. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

94. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

95. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

96. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

97. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

98. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

99. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

100. Acreditación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico

PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.

Su ocupación: Maestro de Escuela 6110

Ocupación conyuge

6. Otro

7. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

8. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

9. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

10. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

11. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

12. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

13. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

14. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

15. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

16. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

17. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

18. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

19. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

20. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

21. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

22. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

23. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

24. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

25. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

26. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

27. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

28. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

29. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

30. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

31. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

32. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

33. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

34. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

35. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

36. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

37. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

38. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

39. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

40. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

41. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

42. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

43. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

44. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

45. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

46. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

47. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

48. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

49. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

50. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

51. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

52. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

53. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

54. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

55. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

56. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

57. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

58. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

59. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

60. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

61. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

62. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

63. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

64. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

65. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

66. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

67. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

68. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

69. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

70. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

71. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

72. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

73. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

74. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

75. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

76. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

77. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

78. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

79. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

80. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

81. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

82. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

83. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

84. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

85. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

86. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

87. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

88. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

89. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

90. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

91. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

92. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

93. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

94. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

95. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

96. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

97. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

98. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

99. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

100. Interope Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)

Reproducido por: Departamento de Hacienda

CONTRATO GOBIERNO: ☐ Contribuyente ☐ Conyuge

COPY

125527633	
Número Control - Control Number	
Fecha Case of Operations Date: Día Mes Año	
Employer's Telephone Number	
Número de Teléfono del Patrono	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono	
18013750526 SUSANA RIV	
DEPT DE EDUCACION-MAESTROS	
AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALE	
ESQUINA CALAF	
HATO REY, PR 00919	
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address	
APARTADO 782	
COAMO, PR 00769	
1. Nombre-First Name	
ANTONIO	
Apellido(s) - Surname(s)	
TORRES CARDENALES	
4. Num. de Ident. Patronal	
660433481	
5. Fecha en que comenzó a recibir la	
pensión - Date on which you started to	
receive the pension	
Día Mes Año	
Year	
6. Costo de Pensión o Anualidad	
0.00	
6A. Costo de cobertura de salud auspiciada	
por el patrono - Cost of employer-sponsored	
health coverage	
0.00	
6B. Donativos	
Charitable Contributions	
12.00	
Copia C para Record	
del Empleado	
Copy C for Employee's	
Records	
Año: 2012	
Year: 2012	
INFORMACION PARA EL	
DEPARTAMENTO DE HACIENDA	
DEPARTMENT OF THE TREASURY	
INFORMATION	
7. Sueldos - Wages	
35821.82	
8. Comisiones - Commissions	
0.00	
9. Concesiones - Allowances	
0.00	
10. Propinas - Tips	
0.00	
11. Total=7+8+9+10	
35821.82	
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales	
Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
0.00	
13. Cont. Retenida - Tax Withheld	
1069.82	
14. Fondo de Retiro Gubernamental	
Governmental Retirement Fund	
2921.41	
15. Aportaciones a Planes Cualific.	
Contributions to CODA PLANS	
0.00	
16. Salarios bajo Ley 324-2004	
Salaries under Act 324-2004	
0.00	
16A. Aportaciones al Programa Ahorra y	
Duplica tu Dinero - Contributions to the	
Save and Double your Money Program	
0.00	
20. Contrib. Medicare Retenida	
Medicare Tax Withheld	
0.00	
21. Propinas Seguro Social	
Social Security Tips	
0.00	
22. Seguro Social no Retenido	
Social Security Tax on Tips	
0.00	
23. Contrib. Medicare no Retenido	
Medicare Tax on Tips	
0.00	

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
080 - DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 06330151  
Desde: 12/09/2013 \*  
Hasta: 12/20/2013 Fecha: 12/17/2013

ANTONIO L TORRES CARDENALES APARTADO 782 COAMO PR 00769 SS: XXX-XX		# Empleado: XXXX- Dept: 8005137-SANTA ISABEL-PONCE Oficina: SUSANA RIVERA Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly		DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Head of Household Concesiones: 0 2 Pet. Adel.: Cant. Adel.:	
<b>HORAS E INGRESOS</b>				<b>IMPUESTOS</b>	
Descripcion	Sueldo	Corriente Horas	Ingresos	Acumulado Horas	Ingresos
Bono de Navidad			0.00		1,000.00
Pago de Salarios Regulares			0.00	1,476.00	32,460.00
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		2,184.14
Total:			0.00	1,476.00	35,644.14
<b>DEDUCCIONES</b>		<b>DEDUCCIONES GENERALES</b>		<b>BENEFICIOS PATRONALES PAG. A LOS</b>	
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	0.00	2,921.52	DUM-Gob Otras Deducciones	611.59-	611.59-
			SM-Asoc Maestros de PR	0.00	766.00
			Ahorros-AEELA	0.00	973.92
			DM-FONDOS UNIDOS	0.00	8.00
			SC-MULTINATIONAL LIFE INS.	0.00	131.00
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	0.00	421.89
			SC-GENERAL ACCIDENT LIFE	0.00	109.62
Total:		0.00 2,921.52	Total:		611.59- 1,798.84
<b>TOTAL BRUTO</b>		<b>TOTAL IMPUESTOS</b>		<b>DEDUCCIONES TOTALES</b>	
Corriente:	0.00	0.00		611.59-	
Acumulado:	35,644.14	939.77		4,720.36	
<b>PTO HORAS</b>		<b>ACUM</b>		<b>DISTRIBUCION PAGA NETA</b>	
Balance Inicial:	0.0			Cheque #06330151	
+ Acumulado:				611.59	
- Utilizado:				Total:	
- Donada:				611.59	
+ Ajustes:					
Balance Final:	0.0				

MENSAJE:

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT	
<b>Formulario 499R-ZM-2PR</b> Rev. 05-14		<b>222</b>	
<b>1. Nombre - First Name</b> Antonio		<b>2. Nombre y Direccion Postal del Patrono</b> Departamento Educacion Ave. Teniente Cesar Gonzalez San Juan, PR 00919-0000	
<b>3. Num. Seguro Social</b> 000-43-3481		<b>4. Direccion Postal del Empleado - Employee's Mailing Address</b> Torres Cardenales PO Box 872 Coamo PR 00769-0872	
<b>5. Costo de Seguro Social - Cost of employer-sponsored health coverage</b> 0		<b>6. Donativos</b> Charitable Contributions	
<b>7. Sueldos - Wages</b> 33,387		<b>8. Comisiones - Commissions</b> 0	
<b>9. Concesiones - Allowances</b> 0		<b>10. Propinas - Tips</b> 0	
<b>11. Total = 7 + 8 + 9 + 10</b> 33,387		<b>12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales</b> Reimb. Expenses and Fringe Benefits	
<b>13. Cont. Retenida - Tax Withheld</b> 742		<b>14. Fondo de Retiro Gubernamental</b> Governmental Retirement Fund	
<b>15. Aportaciones a Planes Cualific.</b> Contributions to QDIA PLANS		<b>16. Salarios Exentos (Ver instrucciones)</b> Exempt Salaries (See instructions)	
<b>17. Total Sueldos Seguro Social</b> Social Security Wages		<b>18. Seguro Social Retenido</b> Social Security Tax Withheld	
<b>19. Total Sueldos y Pro. Medicare</b> Medicare Wages and Tips		<b>20. Contib. Medicare Retenida</b> Medicare Tax Withheld	
<b>21. Propinas Seguro Social</b> Social Security Tips		<b>22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips</b> 0	
<b>23. Contib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips</b> 0		<b>24. Aportaciones al Programa Ahorro y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program</b> 0	
<b>Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31</b> Año: 2014		<b>Numero Control - Control Number</b> S140003	

1. Nombre-First Name <b>ANTONIO</b>		Apellido(s) - Surname(s) <b>TORRES CARDENALES</b>		Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782</b> <b>COAMO, PR 00769</b>		Nombre y Dirección Postal del Patrono <b>DEPT DE EDUCACION-MAESTROS</b> <b>ESQUINA CALAF</b> <b>HATO REY, PR 00919</b>		Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Base de Operaciones Date: Día Mes Año Day Month Year		Número de Radicación de Radicación Electrónica <b>SI50008</b>		Número de Control - Control Number <b>004903462</b>		Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31							
3. Núm. Seguro Social <b>467.c</b>		4. Núm. de Ident. Patronal <b>660433481</b>		5. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage <b>0.00</b>		6. Donativos <b>0.00</b>		Patrono: - Employer: <b>0.00</b>		Envíe a: - Send to: Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18769-0001 Con la W-3PR Envíe al Departamento de Hacienda Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus records Keep copy for your records		Año: <b>2015</b>		Year: <b>2015</b>									
7. Sueldos - Wages <b>33060.00</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		11. Total=7+8+9+10 <b>0.00</b>		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales Reimb. Expenses and Fringe Benefits <b>0.00</b>		13. Cont. Retenida - Tax Withheld <b>716.88</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>2921.52</b>		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		16. Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) <b>0.00</b>		16A. Código de Salarios Exentos <b>0.00</b>		16B. Aportaciones al Programa Ahorra y Save and Double your Money Program <b>0.00</b>	
17. Total Sueldos Seguro Social <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenida <b>0.00</b>		21. Propinas Seguro Social <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>		23. Contrib. Medicare no Retenida Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>		Información para el DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY Información para el SOCIAL SECURITY SOCIAL SECURITY		Información para el DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY Información para el SOCIAL SECURITY SOCIAL SECURITY							

Fecha  
Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)  
Número de Registro

Nombre de la Firma o Negocio

Nombre del Especialista (Letra de Moide)

Para el Formulario (excepto en el caso de la Contribuyente)

Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31

5. Costo de cobertura de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 660433481		5. Social Security Administration Social Security Administration Data Operations Center Wilkes-Barre, PA 18789-0001 Con la With the W-3PR Envíe al Departamento de Hacienda electrónicamente Send to Department of the Treasury electronically (www.hacienda.pr.gov) Entregue dos copias al empleado Deliver two copies to employee Conserve copia para sus records Keep copy for your records Año: 2016 Year: 2016		Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31	
6. Donativos 0.00		6. Charitable Contributions 0.00		7. In Postal del Patrono and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
8. Concesiones - Allowances 0.00		8. Concesiones - Allowances 0.00		8. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
9. Propinas - Tips 0.00		9. Propinas - Tips 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
10. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		10. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
11. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		11. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 32999.51		12. Gastos Reemb. y Beneficios Marginales 32999.51		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02		13. Cont. Retenida - Tax Withheld 713.02		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
14. Fondo de Retiro Gubernamental 2916.07		14. Fondo de Retiro Gubernamental 2916.07		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
15. Aportaciones a Planes Cualific. Contribuciones to CODA PLANS 0.00		15. Aportaciones a Planes Cualific. Contribuciones to CODA PLANS 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
16. Salarios Exentos (See Instructions) 0.00		16. Salarios Exentos (See Instructions) 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
17. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		17. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
18. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		18. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
19. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		19. Total Sueldos y Pro. Medicare 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
20. Contrib. Medicare Retenida 0.00		20. Contrib. Medicare Retenida 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
21. Propinas Seguro Social 0.00		21. Propinas Seguro Social 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	
23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00		9. In Postal del Patrono and Mailing Address DA EDUCACION - MAESTROS s and Mailing Address DA TENIENTE CESAR GONZALEZ NA CALAF REY, PR 00919	



rmulario  
m 499R  
v. 07.17

Formulario  
Form 499R-2/W-2PR  
Rev. 07.18



GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCIÓN - WITHHOLDING STATEMENT

1. Nombre - First Name <b>ANTONIO L</b>		3. Núm. Seguro Social Social Security No. <b>A.L.T.C.</b>		7. Sueldos - Wages <b>34,546.90</b>		17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages <b>0.00</b>	
Apellido(s) - Last Name(s) <b>TORRES CARDENALES</b>		4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident No. (EIN) <b>66-0433481</b>		8. Comisiones - Commissions <b>0.00</b>		18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld <b>0.00</b>	
Dirección Postal del Empleado - Employee's Mailing Address <b>APARTADO 782</b>		5. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer- sponsored health coverage <b>0.00</b>		9. Concesiones - Allowances <b>0.00</b>		19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips <b>0.00</b>	
<b>COAMO PR 00769</b>		6. Donativos Charitable Contributions <b>0.00</b>		10. Propinas - Tips <b>0.00</b>		20. Contrib. Medicare Retenido Medicare Tax Withheld <b>0.00</b>	
Fecha de Nacimiento: Date of Birth: Día ____ Mes ____ Año ____ Day ____ Month ____ Year ____		Patrono: - Employer: Indique si la remuneración incluye pagos al empleado por: Indicate if the remuneration includes payments to the employee for: A- <input type="checkbox"/> Servicios prestados por un médico cualificado bajo la Ley 14-2017 Services rendered by a qualified physician under Act 14-2017 B- <input type="checkbox"/> Servicios domésticos Domestic services C- <input type="checkbox"/> Otros / Others: _____		11. Total = 7 + 8 + 9 + 10 <b>34,546.90</b>		21. Propinas Seguro Social Social Security Tips <b>0.00</b>	
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address <b>DEPT DE EDUCACION MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919-0000</b>		14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund <b>3,021.55</b>		15. Aportaciones a Planes Calificados Contributions to CODA PLANS <b>0.00</b>		22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips <b>0.00</b>	
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number		Salarios Exentos (Ver instrucciones) Exempt Salaries (See instructions) Código/Code 16. <b>0.00</b>		16A. <b>0.00</b>		23. Contrib. Medicare no Retenido en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips <b>0.00</b>	
Fecha Cese de Operaciones: Día ____ Mes ____ Año ____ Cease of Operations Date: Day ____ Month ____ Year ____		16B. <b>0.00</b>		16C. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program <b>0.00</b>			
Número Confirmación de Radicación Electrónica Electronic Filing Confirmation Number <b>F0717193216</b>		Año: <b>2018</b> Year:					
Número Control - Control Number <b>180048791</b>							
Fecha de radicación: 31 de enero - Filing date: January 31							



